Research in Clinical Psychology and Counseling

https://tpccp.um.ac.ir | Vol. 13, No 1, 2023 | OPEN ACCESS
ISSN(Online): 2423-4265 | ISSN(Print): 2251-6352 | Research Article

The Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction Group Therapy on Reducing the Components of Cognitive-Behavioral Avoidance in Male Adolescents with Oppositional Defiant Disorder

Pedram Bahramifar
MA Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran. Email: pedrambahramifar@gmail.com
Azita Delfan Azari
Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran. (Corresponding Author), Email: azitadelfan@yahoo.com
Kamian Khazaei Koohpar
Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran.

Recived: 2022-05-30 Revised: 2023-03-13 Accepted: 2023-05-31 Published: 2023-07-22

Citation: Bahramifar, P., Delfan Azari, A., & Khazaei Koohpar, K. (2023). The Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction Group Therapy on Reducing the Components of Cognitive-Behavioral Avoidance in Male Adolescents with Oppositional Defiant Disorder. Research in Clinical Psychology and Counseling, 13(1), 87-101. doi: 10.22067/tpccp.2023.75540.1260

Abstract
Introduction
About 2 to 16 percent of children and adolescents suffer from oppositional defiant disorder (Nazario, 2020), which is associated with symptoms such as frequent and ongoing pattern of anger, arguing and defiance toward others, conflict, nervous mood, irritability, rebelliousness, and malice. The mentioned symptoms must exist in four ways to confirm the diagnosis of this disorder: 1) at least it has occurred to a person other than a sibling; 2) causes significant problems at work, school, or home, 3) is accompanied by other behavioral disorders such as substance abuse, depression or bipolar disorder; 4) lasts at least once a week for 6 months (Payne, 2022).

One of the psychological mechanisms used by adolescents with oppositional defiant disorder is avoidance. Avoidance occurs in cognitive-behavioral dimensions and causes failure in finding an appropriate response to emotional stimuli and weakens emotion management. Persistence of problems such as malice, harmful and antisocial behaviors, drug abuse, suicide, depression, anxiety, and so on are among the disadvantages of using cognitive behavioral avoidance. Therefore, it is crucial to find effective coping methods to reduce this psychological mechanism in adolescents with oppositional defiant disorder.

Some methods of psychotherapies have been used to treat oppositional defiant disorder, individually or in groups (Shahmardi, 2021). For example, Muratori et al. (2021) investigated the effectiveness of mindfulness-based group therapy in people with confrontational disobedience, however; they examined the effectiveness on a non-adolecent sample suffering from hyperactivity symptoms. Considering related studies and research gaps, the aim of this study is examining the effectiveness of mindfulness-based stress reduction group therapy on reducing cognitive-behavioral avoidance components in adolescents with oppositional defiant disorder.

Method
The statistical population of this semi-experimental research consisted of all male students with oppositional defiant disorder. The sample consisted of 40 male students who, based on the diagnosis of regional counseling center specialists, showed cognitive avoidance syndrome. The criteria for being included in this research were: not having any other physical or neurological disease, not being under any medication or psychotherapy, and agreeing to participate in the research. These participants were purposefully selected and then randomly divided into experimental and control groups (20 people in each group). Mindfulness-based stress reduction group therapy was performed for the experimental group over 8 weeks, once a week, 40 minutes each time. However, the control group did not receive any intervention. Participants were asked to complete the Cognitive Behavioral Avoidance Questionnaire of Sexton and Dugas (2008) in the pre-test and post-test phases. The data were analyzed through multivariate analysis of covariance method (MANCOVA).
Results
The results showed that compared to the control group, participants in the experimental group showed lower scores in the subscales of replacing disturbing thinking with positive thinking, returning attention to interrupt the process of worry (distraction), and changing mental images to verbal thinking in the post-test measurment. These results indicate that mindfulness-based stress reduction group therapy is an effective intervention in reducing cognitive behavioral avoidance components including replacing disturbing thinking with positive thinking, returning attention to interrupt the process of worry (distraction), and changing mental images to verbal thinking.
Discussion and Conclusion
The combination of techniques and skills used in the method of reducing stress based on mindfulness with the advantages of group therapy resulted in the finding that this therapeutic method can reduce cognitive behavioral avoidance and its components in adolescents with oppositional defiant disorder. Therefore, the mindfulness-based stress reduction group therapy can be used as a suitable method for adolescents to enjoy the benefits of reducing the components of cognitive behavioral avoidance such as appropriate response to emotions, managing emotions, reducing stress, anxiety and other negative psychological effects caused by confrontational disobedience.
Keywords: Oppositional Defiant Disorder, Cognitive-behavioral Avoidance, Group Therapy, Mindfulness-based Stress Reduction

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

مقاله پژوهشی   https://tpccp.um.ac.ir   دسترسی آزاد

تاثیر درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری پسران نوجوان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

پدرام بهرامی فر

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران. pedrambahramifar@gmail.com

آزیتا دلفان آذری

مربی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران. (نویسنده مسئول)، azitadelfan@yahoo.com

کامیان خزایی کوهپر

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۹   تاریخ بازنگری:۱۴۰۱/۱۲/۲۲   تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰   تاریخ انتشار:۱۴۰۲/۰۴/۳۱

استناد: بهرامی فر, پدرام؛ دلفان آذری, آزیتا؛ خزایی کوهپر, کامیان. (۱۴۰۲). تاثیر درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری پسران نوجوان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره, ۱۳(۱), ۱۰۱-۸۷. doi: 10.22067/tpccp.2023.75540.1260

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری پسران نوجوان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت.

روش: روش مطالعه از نوع نیمه تجربی بوده و جامعه آماری را تمام دانش‌آموزان پسر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره دوم متوسطه منطقه دو آموزش و پرورش تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل داد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شده و سپس اعضای نمونه به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل(هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. برای گروه آزمایش به مدت ۸ هفته، درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی اجرا شد و گروه کنترل هیچگونه مداخله ای را در یافت نکردند. بر روی هر دو گروه، پرسشنامه اجتناب شناختی رفتاری سکستون و داگاس اجرا گردید و داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به ترتیب با ضریب ایتای ۰/۴۴، ۰/۳۹ و ۰/۷۵ بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری شامل؛ جایگزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده، روش برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی(پرت شدن حواس) و تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: نافرمانی مقابله‌ای، اجتناب‌شناختی رفتاری، گروه درمانی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی.

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشکلی شایع بوده (Payne, 2022) که حدود ۲ تا ۱۶ درصد ازکودکان و نوجوانان را درگیر نموده است (Nazario., 2020). این اختلال با الگوی مکرر و مداومی از عصبانیت، تحریک پذیری، مشاجره، سرپیچی و کینه‌توزی همراه است. رفتار کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به گونه‌ای است که باعث آسیب قابل توجهی در خانواده، مدرسه، جامعه و محیط کار می‌شود(MayoClinicStaff, 2021). نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای رفتارهای خصومت‌آمیز بر ضد مراجع قدرت هستند که متناسب با سطح رشدی‌شان نبوده و در تحصیل و اجتماع، آن‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. این افراد در کلاس درس و روابط با همسالان مشکل داشته و دارای مشکلات آموزشی و خانوادگی هستند. شکست تحصیلی پی در پی، بی احترامی نسبت به معلم و دوستان، جر و بحث کردن با دیگران، از دست دادن کنترل به هنگام مواجه با مخالفت، زودرنجی و تندخویی(Mohammad Hasani et al., 2021) از جمله مواردی است که می توان به آن اشاره نمود.

اختلال نافرمانی مقابله‌ای زمانی اعلام می‌شود که معیارهای تشخیصی اختلال سلوک به طور کامل وجود نداشته باشد و در مقابل سطح بالای از واکنش‌پذیری عاطفی و تحمل نکردن ناکامی[1]، که عموما به ستیز بسیار با پدر، مادر، معلم‌ها، مسئولین و سایر اشخاص منجر می‌شود، وجود داشته باشد (Ganji, 2015). به بیان دیگر اختلال نافرمانی مقابله‌ای زمانی تشخیص داده می‌شود که علایم خلق و خوی عصبی، تحریک‌پذیری، سرکشی و یا کینه‌توزی حداقل به چهار شکل زیر وجود داشته باشد:

- حداقل نسبت به یک فرد دیگری غیر از خواهر یا برادر نیز رخ داده باشد.
- باعث مشکلات قابل توجهی در محل کار، مدرسه یا خانه شود.
- با سایر اختلالات رفتاری نظیر سوء مصرف مواد، افسردگی یا اختلال دوقطبی همراه باشد.
- حداقل هفته ای یکبار و به مدت ۶ ماه طول بکشد (Payne, 2022).

یکی از سازه‌های روانشناختی که ممکن است از سوی نوجوان با اختلال نافرمانی مقابله ای مورد استفاده قرار بگیرد، اجتناب است. اجتناب دارای ابعاد شناختی و رفتاری است؛ بعد شناختی اجتناب به معنی راهبردهای مختلفی از جمله پرت شدن حواس، نگرانی، متوقف شدن فکر و هر راه‌حلی است که شخص را از روبرو شدن با افکار منفی و مشکلات ناخواسته دور می‌کند. اجتناب رفتاری به دوری از یک عمل، فرد و یا یک شی دلالت دارد که تشویش را کاهش می دهد (Karimi et al., 2020). اجتناب شناختی رفتاری،

1. frustration intolerance

کوشش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری شخص جهت کنترل وضعیت‌های درونی و بیرونی ویژه است؛ به این صورت که هنگامی که فرد با تهدیدی درباره وقوع یک رویداد مواجه می شود و امکان هیچگونه پاسخ رفتاری برای وی فراهم نیست، از پاسخ اجتنابی استفاده می‌کند (Rezaee et al., 2017)).

اما آنچه بسیار اهمیت دارد این است که اجتناب شناختی رفتاری سبب می شود فرد پاسخی مؤثر به محرک‌های هیجانی نشان نداده و در مدیریت هیجان‌های خود ضعیف عمل نماید(Eqharari et al., 2019)) که این موضوع خود سبب استمرار مشکلاتی نظیر کینه توزی، رفتارهای آسیب رسان و ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد، خودکشی، درجاتی از افسردگی ، اضطراب و مواردی از این دست می‌شود(MayoClinicStaff., 2021). علاوه بر مواردی که ذکر شد، می بایست بیان نمود در نهایت اجتناب شناختی رفتاری به عنوان یک راهبردی نا کارآمد جایگزین راهبردهای کارآمد می شود. حضور اجتناب در یک چرخه نابهنجار، فراخوانده شدن آن با شرایط آزاردهنده و تقویت منفی از جمله مسایلی است که استفاده از اجتناب شناختی رفتاری با خود به همراه دارد(Karimi et al., 2020) . بنابراین با توجه به پیامدهای ذکر شده، درمان این اختلال ضروری است اما یافتن یک روش درمانی مناسب موضوعی پیچیده است زیرا بستگی به عواملی مختلف چون سن فرد، شدت اختلال و ... دارد (Shahmardi, 2021).

برنامه یا درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی روشی است که می تواند جهت اختلالات متعددی چون نافرمانی مقابله‌ای، استرس، اضطراب، افسردگی، دردهای مزمن و ... مورد استفاده قرار گیرد (Muratori et al., 2021). این روش شیوه‌ای از روان درمانی است که برای هدایت توجه، از مراقبه شرقی سرچشمه گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربه های زمان اکنون به شکل لحظه به لحظه وصف شده است. در این طریق پرداختن توجه به یک رسم خاص در زمان اکنون و بدون قضاوت و توانایی آگاهی از حالت ذهنی خود به گونه‌ای که فرد بتواند خود آگاهی نسبت به حالت ذهنی خود را از طریق تمرینات مراقبه پرورش دهد حائز اهمیت است. در این شیوه افراد تشویق می‌شوند تا به تجربه‌های درونی خود در هر لحظه، نظیر حس‌های جسمی، تفکر، و احساس‌ها دقت کرده و به جنبه‌های محیطی مانند منظره‌ها و صداهای مورد علاقه تمرکز یابند (Beheshtian, 2021).

روان درمانی نظیر دارودرمانی و خانواده درمانی، یکی از روش های درمانی مورد استفاده در اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (Shahmardi, 2021) که می‌تواند به صورت فردی و یا گروهی اجرا شود؛ روان درمانی گروهی درمان منتخب برای گروه سنی نوجوانی به شمار می‌آید. با وجودی که روان درمانی گروهی درمان منتخب جهت گروه سنی نوجوانی است، اما تأثیر روان درمانی گروهی بر اختلال ذکر شده

در گروه سنی نوجوانی مورد مطالعه قرار نگرفته است(Nezampoor et al., 2018). از جمله پژوهش‌های انجام شده در این حوزه می‌توان به پژوهش صابر و اصغری ابراهیم آباد(Saberi & Asghari E., 2021)، اشاره کرد؛ آنان اثربخشی درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مبتلایان به اختلال خودکارآمدی و مبتلایان به اضطراب اجتماعی را مورد بررسی قرار دادند. موراتوری و همکاران (Muratori et al., 2021) اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در افراد مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای مورد بررسی قرار دادند اما نمونه‌های مورد پژوهش آنان در گروه سنی نوجوانی قرار نداشته و دارای نشانگان بیش فعالی بوده‌اند. با توجه به اینکه در بین مطالعات انجام گرفته ، کمبود درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در تقلیل مولفه‌های اجتناب شناختی رفتاری نوجوانان با اختلال نافرمانی مشهود است این سوال مطرح می‌شود که آیا درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش مولفه‌های اجتناب شناختی رفتاری نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر باشد یا خیر. از این رو پژوهش حاضر جهت یافتن پاسخی برای سوال مذکور انجام گرفته و فرضیه مورد نظر پزوهشگر به این صورت مطرح شد: درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برکاهش مولفه‌های اجتناب شناختی رفتاری نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که با هدف مطالعه تاثیر درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اجتناب شناخی رفتاری پسران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای انجام شد.

جامعه آماری پژوهش را تمام دانش‌آموزان پسر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در دوره دوم متوسطه منطقه دو آموزش و پرورش تهران در سال ۱۴۰۰ تحصیل می‌کردند، تشکیل داد. نمونه شامل ۴۰ دانش‌آموز پسر بودند که بر اساس تشخیص‌گذاری متخصصان مراکز مشاوره منطقه، نشانگان اجتناب شناختی را هم بروز داده بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از اینکه شرکت‌کنندگان فاقد بیماری جسمی یا نورولوژیک دیگر باشند، تحت دارو یا روان درمانی نباشند و موافق شرکت در پژوهش باشند. این افراد به صورت هدفمند انتخاب شده و سپس به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند (هر گروه ۲۰ نفر).

ابزار

پرسشنامه اجتناب شناختی رفتاری سکستون و داگاس(Sexton & Dugas., 2008) : به منظور بررسی اجتناب شناختی رفتاری قبل و بعد از دوره درمان، از پرسشنامه اجتناب شناختی رفتاری سکستون و داگاس

استفاده شد؛ این پرسشنامه حاوی ۲۵ سوال می باشد و هدف آن بررسی اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (جایگزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده، روش برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی (پرت شدن حواس) و تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی مؤثر است. در پژوهش علیلو (Alilu., 2021) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۶ بوده و به ترتیب برای هر یک از خرده مقیاس واپس رانی فکر، جایگزینی فکر، پرت شدن حواس، دوری از محرک مرعوب کننده و تبدیل تصورها به تفکر برابر ۰/۹۰، ۰/۷۱، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۴ بدست آمده است.

مداخله

محتوای جلسات درمانی ارائه شده در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: برنامه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	برنامه ها
۱	ایجاد رابطهٔ درمانی و آشناشدن اعضای گروه با همدیگر و با مقررات گروه، روشن کردن هدف‌ها و انتظارات از درمان، تشریح ماهیت بیماری و گفتگوی اعضای گروه درباره آن و اثرات آن بر بعدهای زندگی، معرفی کلی ذهن آگاهی، تمرین بلعیدن کشمش، بررسی بدن، آموزش توجه در فعالیت‌های معمول روزانه، تحویل کاربرگ فعالیت‌های مربوط به خانه.
۲	بررسی فعالیت‌های مربوط به خانه ، آموزش فرض‌های اساسی ذهن آگاهی، آموزش مبانی نظری مدیتیشن، بیان مزیت‌ها و اثرات مناسب فعالیت‌های مدیتیشن جهت وضعیت مزمن بیماری‌های جسمی، آموزش فنون آگاهی از تنفس، اجرای مدیتیشن در وضعیت نشسته، تمرین مرقوم کردن رخدادهای مطلوب، تحویل کاربرگ فعالیت های مربوط به خانه.
۳	بررسی فعالیت‌های مربوط به خانه ، آموزش مربوط به تفکر، برخورد هوشیارانه با تفکر خودآیند نامناسب، آموزش پذیرفتن به جای تلاش منفی، آموزش چند و چون مشاهده تفکر بدون قضاوت، فنون مشاهدهٔ تفکر، تمرین مرقوم کردن رخدادهای مطلوب ، تحویل کاربرگ فعالیت‌های مربوط به خانه.
۴	بررسی فعالیت‌های مربوط به خانه ، تشریح هیجانات، آموزش فرق بین احساس با عاطفه، تشریح انواع مختلف عواطف مناسب، نامناسب و خنثی و یادگیری چند و چون تشخیص آنها، برخورد ذهن آگاهانه با عواطف نامطلوب، آموزش پیدا کردن نمود جسمی عواطف در بدن از طریق ذهن آگاهی و رها کردن استرس جسمی ایجادشده، مشاهده و شناخت هیجانات، تمرین بررسی هیجان در بدن، تحویل کاربرگ فعالیت‌های مربوط به خانه.
۵	بررسی فعالیت‌های مربوط به خانه، آموزش تنش و انواع آن، معرفی سیکل تنش در بدن، اثرات نامناسب تنش بر بیماری و بیان چند و چون فعال شدن دوباره بیماری با رخداد تنش‌زا، آموزش استراتژی‌های کنارآمدن با تنش، فنون تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین مدیتیشن آگاهی از ح های جسمانی و صداهای اطراف، تمرین STOP برای مدیریت تنش، تحویل کاربرگ فعالیت‌های مربوط به خانه.
۶	بررسی فعالیت‌های مربوط به خانه ، آموزش اثرات حالت‌های ذهن آگاه در کنترل و کاهش درد، تشریح مدل

	2مرحله‌ای تخفیف درد با استفاده از ذهن آگاهی، بررسی و شناخت حس‌های نامطلوب جسمی نظیر انواع درد در بدن و هوشیاری و آگاهی نسبت به آنها، پذیرفتن و کنارآمدن با درد، تمرین وارسی جسمی، تحویل کاربرگ فعالیت‌های مربوط به خانه.
۷	بررسی فعالیت‌های مربوط به خانه، آموزش تاثیر ذهن آگاهی در رفتار روزانه و ترمیم روابط بین افراد، ایجاد وضعیت‌های ذهن آگاهانه در تعاملات و رفتار با سایرین، نقش وضعیت‌های ذهن آگاهانه در شناخت و کنترل حالت‌های تفکر، عواطف و حس‌های جسمی نامطلوب که سبب مشکل در تعاملات رفتاری با سایرین می‌شود، تمرین ذهن‌آگاهی در روابط روزانه، تحویل کاربرگ فعالیت‌های مربوط به خانه.
۸	بررسی فعالیت‌های مربوط به خانه، مرور اجمالی آموز های داده شده در طول تمامی جلسات گذشته، چند و چون گسترش وضعیت‌های ذهن آگاهی دربعدهای مختلف زندگی خصوصی و روابط بین فردی، بحث و مبادله نظر اعضا گروه در خصوص تغییرات به وجود امده در زندگی شان در طول جلسات گذشته و جمع بندی اجمالی از تمامی جلسات.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، اطلاعات به دست آمده در سطوح توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، درصد و فراوانی، و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. محاسبه‌های آماری از طریق نرم افزارSPSS-20 صورت گرفت.

جهت بررسی تأثیر درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مؤلفه های اجتناب شناختی رفتاری پسران نوجوان با اختلال نافرمانی مقابله ای ابتدا پیش فرض های مربوط به تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد ارزیابی قرار گرفت.

شرط اول تحلیل کواریانس چند متغیره این است که مقیاس اندازه‌گیری متغییر وابسته از داده‌ها فاصله-ای یا نسبتی باشد: در بررسی حاضر چون داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای گردآوری شده که گزینه‌های آن در مقیاس لیکرت قرار گرفته است، از این رو در رابطه با تمامی متغیرها مفروضه فاصله‌ای بودن فراهم شده است.

شرط دوم استفاده از تحلیل کوواریانس، مبنی بر نرمال بودن اطلاعات جمع‌آوری شده با کمک آزمون کولموگراف- اسمیرنف مورد سنجش قرار گرفت و در جدول(۱) ارایه شده است:

جدول ۱: کولموگراف- اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن مولفه های اجتناب شناختی رفتاری

آماره	اجتناب شناختی رفتاری (کل)		تغییر تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی		دوری از موقعیت و فعالیت‌های فعال‌کننده تفکر ناراحت‌کننده		برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی		جایگزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده		استرداد تفکر ناراحت کننده	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
K-S	۶۱/۲	۰/۶۵۳	۰/۹۱۰	۰/۷۲۳	۰/۶۶۱	۰/۷۶۳	۰/۸۴۲	۰/۷۱۸	۰/۷۰۲	۰/۸۵۴	۰/۹۰۴	۰/۷۵۹
Sig	۰/۸۴۸	۰/۷۸۸	۰/۳۷۸	۰/۶۷۳	۰/۷۵۵	۰/۶۰۵	۰/۴۷۷	۰/۶۸۱	۰/۷۰۷	۰/۴۵۹	۰/۳۸۷	۰/۶۱۲

همانطور که در جدول۱ مشخص شده است میزان ضرایب کولموگرا ف- اسمیرنف در مورد همه مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری با در نظر گرفتن سطح اطمینان که از ۰/۰۵ بالاتر گزارش شده، معنی‌دار نبوده، از این رو، در رابطه با این مؤلفه‌ها کاربرد آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است

برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد و در جدول(۲) ارایه شد:

جدول ۲: نتایج آزمون لوین به منظور بررسی پیش‌فرض برابری واریانس متغیر اجتناب شناختی رفتاری

متغیر	**F**	**df1**	**df2**	**Sig.**
اجتناب شناختی رفتاری	۳/۶۱	۱	۳۸	۰/۶۵

بر اساس جدول(۲) و با توجه به این که آماره F برای متغیر اجتناب شناختی رفتاری برابر با ۳/۶۱ و سطح معناداری برای این آزمون بیش از ۰/۰۵ بود، بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد.

برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون باکس استفاده و در جدول(۳) ارایه شد:

جدول ۳: نتایج آزمون باکس به منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس

BOX'S M	**F**	**معنی‌داری**
۴/۴۷۴	۱/۴۰۶	۰/۲۳۹

بر اساس جدول۳ در ارزیابی فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و با عنایت به این که آماره F برابر ۱/۴۰۶ کوچکتر از اندازه مقابل در جدول فیشر می‌باشد و همچنین با در نظر گرفتن این موضوع که سطح معناداری مقابل با آن ۰/۲۳۹ و بالاتر از ۰/۰۵ بود، فرض صفر آزمون باکس دال بر همگنی واریانس در فرضیه پژوهش با اطمینان ۹۵٪ پذیرفته شد.

برای بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های خطی رگرسیون، مدل رگرسیون متناظر با اثر توام گروه و نمرات پیش آزمون را به مشاهدات مورد برازش قرار داده و در جدول(۴) ارایه شد:

جدول ۴: بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی

منابع	متغیر	مجموع توان دوم	درجه آزادی	میانگین توان دوم	F	Sig.
اثر متقابل بین متغیرهای مستقل (قبل از مداخله) و گروه	اجتناب شناختی رفتاری	۰/۲۴۹	۱	۰/۲۴۹	۰/۰۳۵	۰/۸۵۳

بر اساس جدول ۴ با توجه به اینکه آماره آزمون برای متغییر اجتناب شناختی رفتاری ۰/۰۳۵ و سطح معناداری متناظر با اثر تعاملی نمرات پیش‌آزمون و گروه بیش از ۰/۰۵ بود، بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون برقرار گردید.

بر اساس یافته‌های ذکر شده با برقرای آزمون باکس و بررسی سایر مفروضات تمامی شرایط تحلیل کوواریانس چند متغیره برقرار گردید و جهت ارزیابی میزان تأثیرگروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری (استرداد تفکر ناراحت کننده، جای گزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده و فعالیت های فعال کننده تفکر ناراحت کننده و تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی) پسران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از آزمون مذکور استفاده شد که در جداول ۵ و ۶ ارایه شده است.

جدول۵: آماره های مربوط به پس آزمون مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری

متغیرهای وابسته	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد
استرداد تفکر ناراحت کننده	آزمایشی	۳۲/۱۰	۴/۶۲۱
	کنترل	۳۲/۳۵	۴/۵۴۵
جای گزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده	آزمایشی	۳۰/۰۵	۵/۱۱۴
	کنترل	۳۱/۷۵	۴/۷۳۴
روش برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی	آزمایشی	۲۸/۲۰	۴/۸۶۲
	کنترل	۳۱/۶۵	۴/۶۲۶
دوری از موقعیت ها و فعالیت های فعال کننده تفکر ناراحت کننده	آزمایشی	۳۲/۵۰	۴/۸۷۲
	کنترل	۳۳/۰۵	۴/۹۱۵
تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی	آزمایشی	۲۶/ ۸۰	۴/۶۹۷
	کنترل	۳۰/۰۵	۴/۵۱۳

همانطور که در جدول ۵ مشخص شده است میانگین نمره‌های گروه آزمایش در قیاس با گروه کنترل در پس آزمون در رابطه با سه مؤلفه از مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری شامل جایگزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده (۳۰/۰۵ در مقابل ۳۱/۷۵)، استفاده از روش برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی (۲۸/۲۰ در مقابل ۳۱/۶۵) و تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی (۲۶/۸۰ در مقابل ۳۰/۰۵) کمتر بوده که این موضوع از نظر آماری نیز معنی‌دار است (p <۰/۰۵).

جدول۶ : آنالیز کواریانس چندمتغیره مربوط به مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری

منابع	متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	معنی‌داری	مجذور ایتا
گروه	استرداد تفکر ناراحت کننده	۱/۰۴۸	۱	۱/۰۴۸	۱/۱۶۹	۰/۲۸۸	۰/۰۳۵
	جای گزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده	۲۵/۶۸۸	۱	۲۵/۶۸۸	۲۵/۵۰۸	۰/۰۰۰	۰/۴۴۴
	روش برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی(پرت شدن حواس)	۷۸/۴۵۳	۱	۷۸/۴۵۳	۱۶/۴۰۹	۰/۰۰۰	۰/۳۳۹
	دوری از موقعیت ها و فعالیت های فعال کننده تفکر ناراحت کننده	۰/۳۷۹	۱	۰/۳۷۹	۰/۰۹۱	۰/۷۶۵	۰/۰۰۳
	تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی	۹۵/۹۷۵	۱	۹۵/۹۷۵	۱۰۰/۰۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۵۸

همچنین بر اساس جدول ۶ گروه‌درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به ترتیب با ضریب ایتای ۰/۴۴، ۰/۳۹ و ۰/۷۵۸ بر کاهش مؤلفه‌های جایگزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده، استفاده از روش برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی(پرت شدن حواس) و تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی تأثیر گذاشته است. لذا فرضیه پژوهش در رابطه با مولفه‌های ذکر شده مورد تایید قرار گرفت و می‌توان گفت؛ درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برکاهش مولفه های اجتناب شناختی درنوجوانان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است.

جدول ۷: آنالیز کواریانس چندمتغیره مربوط به اجتناب شناختی رفتاری به طور کلی در دو گروه کنترل و آزمایش

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	Sig.	مجذور ایتا
گروه	اجتناب شناختی رفتاری	۳۹۸/۵۸۹	۱	۳۹۸/۵۸۹	۱۲۳/۲۸۶	۰/۰۰۰	۰/۷۷۴

و نیز بر مبنای جدول ۷ درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اجتناب شناختی رفتاری به طور کلی با ضریب ایتا ۰/۷۷ ۴ مؤثر است.

بحث و نتیجه

پژوهش حاضر با هدف مطالعه تاثیر درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری پسران نوجوان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن است که درمان گروهی یا گروه درمانی کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی با ضریب اتای ۰/۴۴ در کاهش جایگزینی تفکر مثبت به جای تفکر ناراحت کننده و با ضریب اتای ۰/۳۹ در کاهش استفاده از روش برگرداندن توجه جهت قطع فرآیند نگرانی(پرت شدن حواس) و با ضریب اتای ۰/۷۵۸ در کاهش تغییر یافتن تصویرهای ذهنی به تفکر کلامی نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثر بخش بوده است.

با مرور بر پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که به تاثیر درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مؤلفه-های اجتناب شناختی رفتاری نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای پرداخته باشد یافت نشد، بنابراین در تبیین نتایج تلاش شد تا به نزدیک ترین بررسی های مرتبط به موضوع حاضر اشاره شود. بر همین اساس نتایج پژوهش حاضر را با نتایج بررسی‌های به عمل آمده توسط عباسی، شریعتی و تاجیک زاده (Abbasi et al., 2018)، قدم‌پور، رادمهر و یوسف‌وند (Ghadampour et al., 2017))، صابر و اصغری ابراهیم آباد (Saberi & Asghari E., 2021) اسمیتس، مین هاجودین و جارت (Smits et al., 2009))، هازلت- استیونس(-Hazlett Stevens, 2012))، آریانا-کیا، مرادی و حاتمی(Ariana-Kia et al., 2014)) و دیمیدجایان و همکاران (Dimidjian et al., 2014)، بولتر و همکاران (Butler et al., 2018)، کیو و همکاران (Kuo et al., 2021) ، لی و کاین (Li & Qin, 2021) مورد مقایسه قرار داده شد و مشخص گردید؛ یافته‌های پژوهشگران ذکر شده با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بوده و روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت گروهی روشی اثربخش در زمینه کاهش نشانگان اضطراب (Abbasi et al., 2018)، تقلیل اجتناب شناختی رفتاری و نشخوارذهنی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و افسردگی (Ghadampour et al., 2017)، ارتقاء خودکارآمدی و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان بی‌سرپرست (Saberi & Asghari E., 2021) تسکین افسردگی در مبتلایان به فوبیای اجتماعی (Smits et al., 2009)، بهبود اضطراب و افسردگی (-Hazlett Stevens, 2012)، افسردگی شدید (Ariana-Kia et al., 2014) و نشانگان همراه افسردگی (Dimidjian et al., 2014)، اضطراب اجتماعی (Butler et al., 2018)) و ترس از هیجانات و فرآیندهای شناختی رفتاری مربوطه(Kuo et al., 2021) می‌باشد.

در خصوص اینکه در پژوهش حاضر چگونه و تحت تأثیر چه راهبردهایی گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی رفتاری تأثیر گذاشته است، می‌توان بیان نمود که

برخی از تکنیک‌های مورد استفاده در پروتکل مذکور از جمله استفاده از حل مسأله در معرفی و ثبت تفکر مطلوب، طرح استراتژی‌های حل مسأله با کاربرد مثال‌های طرح شده در جلسه، نمایاندن شناخت عمیق با کاربرد پیکان وارونه و شرح دادن این روش، معرفی وارزیابی شناخت‌های عمیق و مفهوم پیش فرض‌های شرطی، باورهای محوری و ارزیابی شواهد موجود در باره افکار خودآیند با استفاده از شواهد و سؤالات در گروه توانسته است در تعدیل مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری در نوجوانان پسر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر باشد.

لازم به ذکر است نوجوانان مورد مطالعه با شرکت کردن در جلسات درمانی مذکور با ماهیت، پیامدها، تأثیرات متقابل اجتناب شناختی و مؤلفه‌های آن مواجه شده و راه‌های مهار و کنترل آن را فرا گرفته و قادر شدند نشانه‌های وقوع آن در خود و دیگران را مورد شناسایی قراردهند؛ زیرا در گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی فرد خودش را بخشی از گروه دانسته، متوجه می‌شود آنچه برآن‌ها گذشته مشترک است. همچنین در رابطه با مشکل و روش درمان، با درمانگر به تبادل اطلاعات پرداخته و به یکدیگر کمک نمایند. در پژوهش حاضر اعضاء گروه توانستند بدون ترس از شکست به تجربه کردن و آزمون شدن پرداخته، از رفتار یکدیگر و درمانگر الگوبرداری نموده و از طریق تعامل، مشاهده و تقلید به درک بیشتری از مشکل‌شان برسند.

در میان گذاشتن احساسات و تجارب با یکدیگر نیز بر تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی رفتاری تأثیر گذاشته است. این شیوه درمانی به افراد اجازه می‌داد تا از حمایت و تشویق دیگر اعضای گروه برخوردار شوند. افرادی که در گروه شرکت داشتند شاهد این موضوع بودند که دیگران نیز مشکلاتی شبیه به آنان دارند و بدین ترتیب کمتر احساس تنهایی می‌کردند. اعضای گروه می‌توانستند از یکدیگر الگوبرداری نموده و با مشاهده فردی که در حل کردن یک مشکل موفق است، متوجه شوند که امید به بهبودی وجود دارد. با پیشرفت هر فرد بقیه اعضاء گروه می‌توانستند الگوی حمایت از دیگری باشند، بدین ترتیب احساس موفقیت و رسیدن به دستاورد گسترش می‌یافت. در این روش پژوهشگر به جای تمرکز روی یک بیمار، زمان خود را به گروه بزرگتری از افراد اختصاص می‌داد و گروه درمانی پناهگاه امنی بود، محیط گروه به افراد اجازه می‌داد رفتار و اعمال خود را در ایمنی و امنیت کامل تمرین کنند و پژوهشگر با تعامل در گروه فوراً متوجه می‌شد که هر یک از اعضای گروه چه واکنشی نسبت به دیگران دارند و در موقعیت های اجتماعی چه رفتاری از خود نشان می‌دهند. سپس وی با استفاده از این اطلاعات می‌توانست به بیمار خود بازخورد ارزشمندی ارائه دهد.

در نهایت آمیخته شدن تکنیک‌ها و مهارت‌های استفاده شده در روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با مزایا و فواید درمان گروهی سبب شد تا در پژوهش حاضر شیوه درمانی بکار گرفته شده بتواند در کاهش اجتناب شناختی رفتاری و مؤلفه‌های آن در نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر واقع شود.

References

Abbasi, F., Shariati, K., & Tajikzadeh, F. (2018). Comparison of the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Reducing Anxiety Symptoms. *Women's Health Bulletin*, *5*(4), 1-5. https://doi.org/10.5812/whb.60585

Ariana-Kia, E., Moradi, A., & Hatami, M. (2014). The Effectivness of Combined of Brief Behavioral Activation Therapy and Mindfulness-based Cognitive Therapy in Patients with Major Depressive Disorder. *Journal of clinical psychology*, *6*(1), 15-27. https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2151 (In Persian)

Beheshtian. (2021). What is mindfulness based stress reduction and how does it help us. https://beheshtiyan.ir/mbsr-mindfulness-based-stress-reduction

Butler, R. M., Boden, M. T., Olino, T. M., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2018). Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 31-38. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.003

Dimidjian, S., Beck, A., Felder, J. N., Boggs, J. M., Gallop, R., & Segal, Z. V. (2014). Web-based mindfulness-based cognitive therapy for reducing residual depressive symptoms: an open trial and quasi-experimental comparison to propensity score matched controls. *Behaviour research and therapy*, *63*, 83-89. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.004

Eqharari, L. H., Asadi, F., Javazi, S., & Vahid, T. A. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment (ACT) Therapy on Behavioral Inhibition and Cognitive-behavioral Avoidance of Women with Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*, *13*(6). https://doi.org/10.21859/ijnr-130605 (In Persian)

Ganji, M. (2015). *Based on psychopathology - DSM-5* (Vol. One). Savalan. (In Persian)

Ghadampour, E., Radmehr, P., & Yousefvand, L. (2017). Effectiveness of Mindfulness–based Cognitive Therapy on Cognitive-Behavioral Avoidance and Mental Rumination in Comorbidity of Social Anxiety and Depression Patients. *The Horizon of Medical Sciences*, *23*(2), 141-148. https://doi.org/10.18869/acadpub.hms.23.2.141 (In Persian)

Hazlett-Stevens, H. (2012). Mindfulness-based stress reduction for comorbid anxiety and depression: case report and clinical considerations. *The Journal of nervous and mental disease*, *200*(11), 999-1003. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182718a61

Karimi, E., Mohammadi, N., & Rahimi, C. (2020). Effectiveness of Self Compassion Group Training on Self Criticism and Cognitive Behavioral Avoidance in Depressed Adolescents. *Journal of clinical psychology*, *11*(4), 23-32. https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18969.1752 (In Persian)

Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. G., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals

with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, *285*, 127-135. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.022

Li, J., & Qin, X. (2021). Efficacy of mindfulness-based stress reduction on fear of emotions and related cognitive behavioral processes in Chinese University students: A randomized controlled trial. *Psychology in the Schools*, *58*(10), 2068-2084. https://doi.org/10.1002/pits.22578

MayoClinicStaff. (2021). *Oppositional defiant disorder (ODD)*. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831

Mohammad Hasani, S., Askary, P., Heidarie, A., & Ehtesham Zadeh, P. (2021). Comparison of the Effectiveness of" Parent Management Training" and" Group Schema Therapy" for Parents on Academic Motivation and Oppositional Defiant of Their Teenage Children with Conduct Disorder. *Journal of Health Promotion Management*, *10*(4), 83-95. http://jhpm.ir/article-1-1285-en.pdf (In Persian)

Nezampoor, R., Mashhadi, A., & Bigdeli, I. (2018). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Group Training on Aggression and Risky Behavior in Male Orphan Adolescents. *Journal of clinical psychology*, *10*(2), 59-70. https://doi.org/10.22075/jcp.2018.9868. (In Persian)

Payne, M. (2022). Oppositional Defiant Disorder (ODD) in Teens.

Rezaee, F., Sepahvandi, M. A., & Mirzaee Haabili, K. (2017). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cognitive-behavioral Avoidance and the Severity of Generalized Anxiety of Symptoms in Female Students with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychological studies*, *13*(1), 43-62. https://doi.org/10.22051/psy.2017.12425.1276 (In Persian)

Saberi, N., & Asghari E., M. J. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on self-efficacy of homeless adolescents. The second international conference on jurisprudence, law, psychology and educational sciences in Iran and the Islamic world, Mashhad, Iran. (In Persian)

Shahmardi. (2021). Confrontational disobedience.

Smits, J. A., Minhajuddin, A., & Jarrett, R. B. (2009). Cognitive therapy for depressed adults with comorbid social phobia. *Journal of Affective Disorders*, *114*(1-3), 271-278. https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.08.008